

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPUASAN RESPONDEN PENGGUNA RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PEMERINTAH DI INDONESIA

Suharmiati¹ dan Didik Budijanto¹

ABSTRACT

Patient satisfaction is one of important components of health care quality. Based on the Indonesia National Health Survey 2004 data the association between the dominant risk factors and outpatient satisfactions at government hospitals were determined. The data was analyzed by descriptive statistics, simple and multiple logistic regression to develop a model of dominant factors to determine the probability outpatient satisfaction at government hospitals. Results of the study showed that the reliability (waiting time), tangible (hygiene conditions of health facilities) were significantly associated with the outpatient satisfaction at government hospitals. To enhance the outpatient satisfaction government hospitals, there were 2 (two) dominant factors that had to be managed seriously. The outpatient satisfaction could be achieved as if the waiting time and hygiene conditions of the health facilities were good, then the probability of the outpatient satisfaction was 78.24%. It hopes that the results could be used for planning and conducting programs to enhance the quality of outpatient health services at government hospitals in Indonesia.

Key words: dominant factors, respondents, outpatient service, government hospitals, satisfaction risks

PENDAHULUAN

Menurut Merkouris (1999) bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan untuk evaluasi kualitas atau mutu pelayanan kesehatan. Terlebih saat ini mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang tidak perlu ditawar lagi untuk ditingkatkan. Demikian pula menurut BA Molachele (1993) yang mendapatkan adanya hubungan yang berarti antara kepuasan pasien di rawat inap RS Fatmawati dengan pelayanan dokter, pelayanan perawat, fasilitas medis, lingkungan fisik dan makanan yang disediakan. Sedangkan Suprpto (1998) mendapatkan adanya hubungan yang sangat bermakna antara pelayanan dokter, perawat dan pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Sampit. Dari data di atas tingkat kepuasan banyak dikaji pada unit pelayanan kesehatan rumah sakit dan belum dieksplisitkan rawat jalan atau rawat inap sehingga sampai sejauh ini masih minim informasi tentang kepuasan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang dikaitkan dengan faktor eksternal dan internal pasien.

Oleh karenanya dalam kajian ini akan dianalisis faktor eksternal pasien yaitu keadaan sumber daya institusi kesehatan baik sarana atau tenaga dan lokasi dengan mengkaji pendapat masyarakat dan internal responden yaitu karakteristik dan sosiodemografi pasien. Sehingga hasil analisis ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh instansi terkait untuk dapat membuat perencanaan dan pelaksanaan program guna meningkatkan mutu layanan rawat jalan rumah sakit yang diberikan pada pasien.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang dominan mempengaruhi tingkat kepuasan pelayanan di rawat jalan rumah sakit di Indonesia serta besar risiko kepuasannya.

Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian mengadopsi 3 (tiga) konsep teori yaitu SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithaml, 1990), Linder Pelt (dalam Krowinsky dan Steiber, 1996) dan Gunarsa Singgih (1995).

Teori kepuasan menurut SERVQUAL meliputi a) *Reliability* atau kehandalan yaitu kemampuan untuk

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Suharmiati

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan
Jl. Indrapura No.17, Surabaya 60176
E-mail: atiek_2004@yahoo.com

menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat, b) *Assurance* atau jaminan yaitu kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas risiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan-sikap-perilaku, c) *Tangibles* atau wujud nyata yaitu penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana informasi, petugas, d) *Emphaty* atau perhatian yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, kemudahan kontak, komunikasi yang baik), e) *Responsiveness* atau kepedulian yaitu kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan.

Teori kepuasan menurut Linder Pelt (1996) meliputi a) *assesibility* atau keterjangkauan, b) *availability* atau ketersediaan sumber daya, c) kontinuitas pelayanan, d) efektivitas, e) keuangan, f) humanitas, g) ketersediaan informasi, h) pemberian informasi, i) kenyamanan lingkungan, j) kompetensi petugas.

Sedangkan teori kepuasan menurut Gunarsa Singgih (1995) meliputi karakteristik pasien yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosio-ekonomi dan diagnosis penyakit.

Ketiga konsep di atas kemudian di kroscek dengan kuesioner Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) untuk mengetahui apakah semua variabel dari ketiga konsep tersebut ada pada kuesioner. Hasil adopsi ketiga kerangka tersebut seperti diagram berikut.

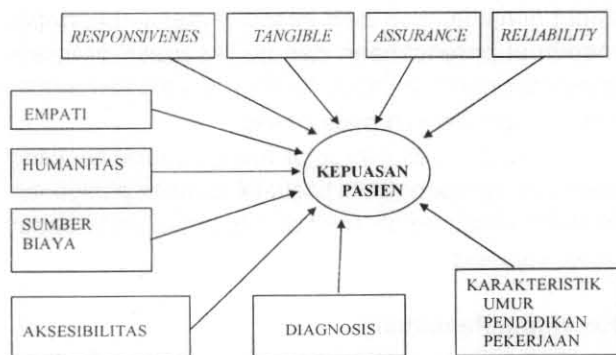


Diagram di atas menunjukkan bahwa kepuasan responden dipengaruhi oleh *reliability*, *assurance*, humanitas, *responsiveness*, *tangible*, aksesibilitas, empati, sumber biaya, diagnosis dan karakteristik pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun

2004 dari kuesioner terstruktur yaitu kuesioner untuk rumah tangga dan kuesioner untuk individu terpilih. Sampel diambil dari 10.000 rumah tangga yang diambil secara acak sederhana dari total sampel Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) modul tahun 2004 sebanyak 67.072 rumah tangga. Dari masing-masing rumah tangga dipilih satu anggota rumah tangga berumur 15 tahun ke atas yang memanfaatkan rawat jalan rumah sakit pemerintah dalam satu tahun terakhir sebelum SKRT dilaksanakan. Dari 10.000 rumah tangga, yang memanfaatkan rawat jalan di fasilitas kesehatan: RS pemerintah, RS swasta, rumah sakit bersalin/rumah bersalin, praktik dokter, praktik petugas kesehatan lain, puskesmas/puskesmas keliling/puskesmas pembantu, poliklinik, polindes/posyandu, praktik/klinik batra, dan lainnya dipilih layanan rawat jalan di RS pemerintah karena belum banyak data tentang kepuasan penggunaan rawat jalan di RS pemerintah. Dari total 3.910 orang pengguna rawat jalan di sarana di atas didapat 159 responden pengguna rawat jalan pemerintah. Metode pengumpulan data dengan wawancara tatap muka.

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yang meliputi *reliability* (lama waktu menunggu), *assurance* (keramahan tenaga kesehatan, siapa yang memeriksa), humanitas (kebebasan memilih tenaga kesehatan dan tempat), *responsiveness* (kejelasan tenaga kesehatan menjelaskan, lama waktu mendapatkan perawatan, kemudahan dikunjungi keluarga atau teman), *tangible* (kebersihan fasilitas kesehatan), aksesibilitas (lama waktu mencapai fasilitas kesehatan), empati (ikut serta mengambil keputusan, berbicara secara pribadi dengan tenaga kesehatan), sumber biaya, dan karakteristik responden (umur, pendidikan, jenis kelamin, status kawin). Variabel dependen adalah kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan rumah sakit

Data dianalisis secara univariat dengan menggunakan tabulasi frekuensi, untuk variabel yang mempunyai lebih dari 1 komponen variabel maka dilakukan pembobotan secara komposit variabel. Lalu dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan tabulasi silang antara variabel independen dengan variabel dependen untuk melihat gambaran distribusinya. Kemudian dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan regresi logistik sederhana untuk melihat satu persatu antara variabel independen dengan variabel dependen guna menentukan kandidat

variabel yang akan dianalisis lanjut. Selanjutnya dilakukan pengujian interaksi dan *confounding variable* setelah melalui proses analisis di atas. Dan dilakukan analisis regresi ganda untuk melihat secara simultan variabel-variabel independen mana yang dominan terhadap tingkat kepuasan. Akhirnya model yang telah tersusun dari variabel-variabel independen yang dominan berpengaruh digunakan untuk menghitung besarnya probabilitas risiko terjadinya kepuasan dengan menggunakan formula regresi logistik ganda:

$$P(1) = \frac{1}{1 - (\alpha + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n)^{1+e}}$$

di mana :

P(1) : tingkat kepuasan

A : konstanta

β_1 : koefisien variabel dominan 1

β_2 : koefisien variabel dominan 2

β_n : koefisien variabel dominan n

x_1 : variabel dominan 1, x_2 : variabel dominan 2,
... dst

x_n : variabel dominan n

HASIL

Karakteristik penderita yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit di Indonesia

Menurut latar belakang responden, berikut karakteristik yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan dan pendidikan penderita. Penderita rawat jalan di rumah sakit pemerintah adalah 59,1% laki-laki dan sebagian besar (71,5%) sudah menikah sedangkan pendidikan penderita yang terbanyak 43,8% SMU keatas dan 22,6% penderita berusia 25–34 tahun.

Tingkat Kepuasan pasien dapat dilihat dari faktor internal pasien yaitu karakteristik dan sosiodemografi pasien serta faktor eksternal pasien yaitu keadaan sumber daya institusi kesehatan baik sarana atau tenaga dan lokasi dengan mengkaji pendapat masyarakat.

Tingkat kepuasan responden pengguna rawat jalan rumah sakit di Indonesia menurut karakteristik

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar (62,3%) penderita menyatakan puas dengan pelayanan

Tabel 1. Tingkat kepuasan responden pengguna rawat jalan RS pemerintah di Indonesia menurut karakteristik, SKRT 2004

Variabel	Tingkat Kepuasan		Total (%)
	Puas (%)	Tidak puas (%)	
Umur (tahun)			
15–24	17 (73,9)	6 (26,1)	23 (14,5)
25–34	22 (61,1)	14 (38,9)	36 (22,6)
35–44	20 (58,8)	14 (41,2)	34 (21,4)
45–54	17 (54,8)	14 (45,2)	31 (19,5)
55–64	12 (80,0)	3 (20,0)	15 (9,4)
> 64	11 (55,0)	9 (45,0)	20 (12,6)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	63 (67,1)	31 (32,9)	94 (59,1)
Perempuan	36 (55,4)	29 (44,6)	65 (40,9)
Status Perkawinan*			
Belum Kawin	18 (66,7)	9 (33,3)	27 (17,1)
Kawin	70 (61,9)	43 (38,1)	113 (71,5)
Ceraai	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (11,4)
Pendidikan			
Tidak punya ijazah	18 (64,3)	9 (35,7)	27 (17,5)
SD–SMP	38 (61,3)	24 (38,7)	62 (38,8)
SMU	43 (61,4)	27 (38,6)	70 (43,8)
Total	99 (62,3)	60 (37,7)	159 (100,0)

* 1: missing

kesehatan rawat jalan rumah sakit. Menurut karakteristik penderita, proporsi kepuasan terbanyak (80,0%) pada kelompok usia 55-64 tahun, sedangkan untuk jenis kelamin lebih banyak (67,1%) laki-laki merasa puas daripada 55,4% perempuan. Untuk yang belum menikah lebih banyak (66,7%) merasa puas dibandingkan 2 kelompok lainnya dalam mendapatkan pelayanan di rawat jalan rumah sakit. Selanjutnya penderita yang tidak mempunyai ijazah (64,3%) lebih merasa puas dibandingkan yang berpendidikan SD-SMP atau SMU ke atas.

Tingkat kepuasan responden berdasarkan SERVQUAL

Penilaian tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan rumah sakit pemerintah diperkirakan berkaitan dengan *reliability*, *assurance*, *tangible*, empati dan *responsiveness*. Tabel 2 berikut menampilkan *reliability*, *assurance*, *tangible*, empati dan *responsiveness* dikaitkan dengan tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan RS pemerintah di Indonesia.

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden menilai baik terhadap faktor *reliability*, *assurance*, *tangible*, empati dan *responsiveness*.

Tabel 2. Kepuasan responden pengguna rawat jalan RS pemerintah di Indonesia menurut SERVQUAL, SKRT 2004

Variabel	Tingkat Kepuasan		Total n (%)
	Puas n (%)	Tidak puas n (%)	
<i>Reliability</i> (lama waktu menunggu)			
baik	76 (75,2)	25 (24,8)	101 (63,5)
buruk	23 (39,7)	35 (60,3)	58 (36,5)
<i>Assurance</i>			
- keramahan petugas			
baik	89 (71,2)	36 (28,8)	125 (78,6)
buruk	10 (29,4)	24 (70,6)	34 (21,4)
- tenaga yang memeriksa*			
dokter	90 (61,6)	56 (38,4)	146 (91,8)
perawat/bidan/Fisio	9 (75,0)	3 (25,0)	12 (7,5)
tenaga lain	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (0,6)
<i>Tangible</i>			
kebersihan fasilitas kesehatan			
baik	94 (70,1)	40 (29,9)	134 (84,3)
buruk	5 (20,0)	20 (80,0)	25 (15,7)
Empati			
- ikut serta pengambilan keputusan			
baik	73 (67,6)	35 (32,4)	108 (67,9)
buruk	26 (51,0)	25 (49,0)	51 (32,1)
- berbicara secara pribadi dengan tenaga kesehatan*			
baik	79 (68,1)	37 (31,9)	116 (73,0)
buruk	20 (46,5)	23 (53,5)	43 (27,0)
<i>Responsiveness</i> (Kejelasan petugas menerangkan sesuatu)			
baik	80 (70,2)	33 (29,8)	113 (71,1)
buruk	19 (41,3)	27 (58,7)	46 (28,9)
Total	99 (61,9)	60 (38,1)	159 (100,0)

* 1 missing

Sebagian besar (91,8%). penderita menyatakan diperiksa oleh dokter. Diikuti dengan 84,3% menilai baik terhadap *tangible* (kebersihan ruangan fasilitas kesehatan rawat jalan. Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara (*assurance*) dinyatakan oleh 78,6% responden. Sebanyak 73,0% responden menilai baik dalam berbicara secara pribadi dengan tenaga kesehatan (empati). Kemudian kepuasan responden berturut-turut adalah kejelasan petugas menerangkan sesuatu (*responsiveness*) (71,1%), ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya (empati) (67,9%), dan responden yang menilai baik tentang lama waktu menunggu (*reliability*) sebesar 63,5%. Menurut tingkat kepuasannya, maka sebagian besar responden yang merasa puas adalah yang menilai baik terhadap indikator tingkat kepuasan. Sebaliknya yang

menilai buruk terhadap indikator tingkat kepuasan tersebut, sebagian besar penderita merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan rawat jalan RS pemerintah.

Gambaran humanitas, aksesibilitas, sumber biaya dan total biaya yang dikeluarkan terhadap tingkat kepuasan penderita pengguna pelayanan kesehatan rawat jalan rumah sakit pemerintah

Penilaian penderita terhadap tingkat kepuasan pelayanan kesehatan rawat jalan rumah sakit pemerintah diperkirakan juga berkaitan dengan humanitas, aksesibilitas, sumber biaya dan total biaya yang dikeluarkan oleh penderita. Tabel 3 menampilkan humanitas, aksesibilitas, sumber biaya dan total biaya yang dikeluarkan menurut tingkat kepuasan penderita terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan RS pemerintah di Indonesia

Tabel 3. Kepuasan responden pengguna rawat jalan RS pemerintah di Indonesia menurut beberapa variabel dari "Linder Pelz", SKRT 2004

Variabel	Tingkat Kepuasan		Total n (%)
	Puas n (%)	Tidak puas n (%)	
Humanitas			
kebebasan memilih tempat dan petugas yankes			
baik	82 (67,8)	39 (32,2)	121 (76,1)
buruk	17 (44,7)	21 (55,3)	38 (23,9)
Sumber Biaya*			
Askes/tek/lain	10 (58,8)	7 (41,2)	17 (5,3)
Kantor	6 (100,0)	0 (0,0)	6 (4,5)
Kas + gratis	2 (33,3)	4 (66,7)	6 (4,5)
Uang sendiri	60 (61,2)	38 (38,8)	98 (73,7)
Pihak lain	6 (100,0)	0 (0,0)	6 (4,5)
Total biaya sendiri** (Rupiah)			
≤ 5000	6 (37,5)	10 (62,5)	16 (11,9)
> 5000–10000	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (1,5)
> 10000–50.000	26 (65,0)	14 (35,0)	40 (29,6)
> 50000–500000	44 (63,8)	25 (36,2)	69 (51,1)
> 500.000	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (5,9)
Aksesibilitas			
waktu untuk mencapai yankes			
< 30 menit	73 (62,4)	44 (37,6)	117 (73,6)
30–60 menit	13 (61,9)	8 (38,1)	21 (13,2)
> 60–120 menit	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (8,2)
> 120 menit	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (5,0)
Total	99 (62,0)	60 (38,0)	159 (100,0)

* data yang tidak terisi: puas 15 orang, tidak puas 11 orang

** data yang tidak terisi: puas 18 orang, tidak puas 6 orang

Sebagian besar (76,1%) responden menilai baik humanitas atau kebebasan memilih tempat dan petugas kesehatan, sebanyak 73,7% responden menggunakan sendiri uangnya untuk melakukan rawat jalan di rumah sakit. Total biaya sendiri yang dikeluarkan oleh responden yang menggunakan rawat jalan di rumah sakit terbanyak (51,1%) berkisar antara Rp. 50.001,- sampai dengan Rp. 500.000,- sedangkan waktu yang diperlukan untuk mencapai fasilitas kesehatan rawat jalan di rumah sakit pemerintah sebagian besar (73,6%) kurang dari 30 menit.

Menurut tingkat kepuasan responden, proporsi puas tertinggi yaitu mereka yang menilai "kebebasan memilih tempat dan petugas pelayanan kesehatan" baik (67,8%) dibanding yang menilai buruk (43,6%). Untuk sumber biaya, proporsi kepuasan penderita yang tertinggi adalah sumber biaya pengobatan dari kantor (100,0%) dan pihak lain (100,0%) dibanding dengan sumber biaya lain. Untuk waktu mencapai pelayanan kesehatan, proporsi tertinggi adalah responden yang merasa puas mencapai pelayanan kesehatan dalam waktu 1-2 jam (69,2%) dibandingkan dalam waktu kurang atau lebih dari 1-2 jam.

Pengaruh variabel independen terhadap tingkat kepuasan responden yang menggunakan rawat jalan rumah sakit pemerintah

Untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap tingkat kepuasan responden yang menggunakan rawat jalan rumah sakit pemerintah, maka terlebih dahulu dilakukan seleksi untuk menentukan kandidat variabel yang mempengaruhi tingkat kepuasan, kemudian dilakukan uji interaksi dan dilanjutkan dengan uji variabel *confounding*. Analisis lanjut digunakan regresi logistik ganda untuk melihat secara simultan variabel-variabel independen

yang berpengaruh terhadap kepuasan responden yang menggunakan rawat jalan di rumah sakit pemerintah.

Hasil seleksi menunjukkan bahwa variabel-variabel independen yang masuk kandidat untuk menentukan variabel yang mempengaruhi tingkat kepuasan adalah *reliability* (lama waktu menunggu), *assurance* (keramahan petugas), *tangible* (kebersihan fasilitas kesehatan), empati (ikut serta mengambil keputusan, berbicara secara pribadi dengan tenaga kesehatan), *responsiveness* (kejelasan tenaga kesehatan menerangkan) dan humanitas (kebebasan memilih tenaga kesehatan). Selanjutnya dilakukan uji interaksi dan *confounding* untuk menentukan faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan, di mana hasil menunjukkan tidak adanya variabel interaksi dan *confounding* yang signifikan.

Analisis regresi logistik ganda faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan rawat jalan rumah sakit pemerintah di Indonesia

Untuk melihat secara simultan variabel-variabel independen yang berpengaruh terhadap kepuasan responden yang menggunakan rawat jalan maka dilakukan analisis regresi logistik ganda. Analisis di atas ditunjukkan pada tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan responden yang menilai 'lama menunggu pelayanan' baik, kemungkinan akan merasa puas 3,5 kali (OR = 3,485) lebih besar dibanding yang menilai buruk. Untuk 'kebersihan fasilitas kesehatan', yang menilai baik kemungkinan akan puas 7,4 kali (OR = 7,377) lebih besar dibanding yang menilai buruk. Hasil di atas dapat menunjukkan model yang diperoleh untuk variabel yang mempengaruhi tingkat kepuasan di rawat jalan RS pemerintah adalah

Tabel 4. Hasil analisis regresi logistik ganda faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan rawat jalan RS pemerintah, SKRT 2004

Variabel	B	Signifikan	OR	CI 95%
<i>Reliability</i>				
Lama nunggu pelayanan				
Baik	1,248	0,001	3,485	1,666–7,289
<i>Tangible</i>				
Kebersihan fasilitas kesehatan				
Baik	1,998	0,000	7,377	2,401–22,672
Konstanta	- 1,966	0,000	0,140	

OR: Odd Ratio, CI: Confidence Interval

$$\text{Tingkat kepuasan} = \frac{1}{-(-1,966 + 1,248 \text{ ja06}(1) + 1,998 \text{ ja12}(1))^{1+e}}$$

Di mana:

ja 06 (1): *reliability* (lama menunggu pelayanan baik)

ja 12 (1): *tangible* (kebersihan fasilitas kesehatan baik)

Dengan demikian tingkat kepuasan responden pada pelayanan rawat jalan rumah sakit pemerintah dipengaruhi oleh variabel-variabel *reliability* (lama menunggu pelayanan) dan *tangible* (kebersihan fasilitas kesehatan). Kedua variabel yang membangun model tersebut dapat memprediksi tingkat kepuasan sebesar 71,2% (*classification table*) dan sisanya 28,8% diprediksi oleh variabel lain diluar analisis ini. Hal ini menunjukkan bahwa jika program peningkatan kualitas layanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit pemerintah akan ditingkatkan maka kedua variabel di atas yang perlu mendapat perhatian serius. Sehingga dapat dihitung risiko kepuasan pasien dengan memasukkan nilai-nilai dari variabel tersebut. Misalnya: waktu menunggu mendapat pelayanan di RS ternilai BAIK dan kebersihan fisik fasilitas kesehatan RS ternilai BAIK, maka dapat diasumsikan penderita menjadi puas sebesar 78,24%.

PEMBAHASAN

Kepuasan pasien merupakan salah satu hal sangat penting dalam melihat mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ada 4 aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan, yaitu 1) Penampilan keprofesian yang ada/aspek klinis, 2) Efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya, 3) Aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien, dan 4) Aspek kepuasan pasien yang dilayani.

Di dalam analisis ini penilaian mutu pelayanan dilihat dari aspek kepuasan pasien yang dilayani berdasarkan penilaian atas pengalaman mereka menerima pelayanan kesehatan. Pascoe (dalam Krowinsky dan Steven, 1996) menyebutkan bahwa bila kenyataan pengalaman selama mendapatkan

pelayanan kesehatan lebih baik dari pada yang diharapkan maka mereka akan puas, sebaliknya bila pengalaman mendapatkan pelayanan lebih rendah maka mereka akan merasa tidak puas. Sedangkan Linder Pelz (dalam Krowinsky dan Steiber, 1996) menyebutkan bahwa kajian tentang kepuasan pasien haruslah dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak dimensi atau variabel yang mempengaruhinya. Merkouris dkk (1999) menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, dan 7) formasi etik profesional.

Beberapa variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan penderita secara umum, baik di rawat jalan atau di rawat inap adalah *reliability* (lama waktu menunggu), empati (ikut serta ambil keputusan, berbicara pribadi dengan tenaga kesehatan), *assurance* (keramahan petugas), *tangible* (kebersihan fasilitas kesehatan) dan *responsiveness* (kejelasan tenaga kesehatan menerangkan dan penjelasan segala sesuatu oleh tenaga kesehatan). Tetapi penelitian ini menunjukkan ada dua variabel yang dominan berpengaruh pada kepuasan responden rawat jalan rumah sakit pemerintah yaitu lama menunggu dan kebersihan fasilitas kesehatan. Hasil tersebut sesuai dengan kajian Eko Irawan (2005) yang menjelaskan bahwa 60% keluhan konsumen berasal dari ketidakpuasan terhadap perusahaan yang berhubungan dengan dimensi *reliability* (kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat) serta temuan Jacoballis (1995) bahwa banyak variabel non medis yang ikut menentukan kepuasan pasien antara lain lingkungan fisik seperti kebersihan, kenyamanan dan keamanan lingkungan.. Sandan, HK (1995) menyebutkan bahwa lingkungan fisik RS dan fasilitas RS berpengaruh terhadap kepuasan rawat inap. Demikian juga Wahyutomo (1997) menyatakan bahwa faktor lingkungan fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien VIP. Sedangkan Chriswardani (1998) mendapatkan bahwa faktor kenyamanan rawat inap seperti kebersihan dan kerapian ruangan dan peralatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di rawat jalan rumah sakit pemerintah adalah laki-laki (59,1%), sebagian besar (71,5%) responden sudah menikah, terbanyak (43,8%) berpendidikan SMU keatas dan sejumlah 22,6% responden rawat jalan di rumah sakit pemerintah berusia 25–34 tahun.

Sebagian besar (61,9%) responden yang memanfaatkan rawat jalan rumah sakit pemerintah Indonesia menilai BAIK untuk aspek *reliability*, *assurance*, *tangible*, empati, *responsiveness* serta humanitas.

Sebagian Besar penderita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di rawat jalan rumah sakit pemerintah merasa PUAS. Variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepuasan di rawat jalan rumah sakit pemerintah adalah lama waktu tunggu dan kebersihan fasilitas kesehatan. Diasumsikan bahwa risiko ketidakpuasan sebesar 21,76%, bila variabel 'lama waktu menunggu' dan 'kebersihan fasilitas' kesehatan bernilai baik.

Saran

Sehubungan dengan hal-hal di atas maka rawat jalan rumah sakit pemerintah disarankan untuk melakukan perbaikan dalam hal lama waktu menunggu menjadi lebih singkat serta kebersihan fasilitas kesehatan yang ada di rumah sakit pemerintah perlu dibenahi sehingga kualitas layanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit pemerintah dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

Chriswardani S, 1998. *Pengembangan Indikator Kepuasan pasien Rumah Sakit di Jawa Tengah, Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Eko Irawan, 2005. *Pemetaan Tingkat Kepentingan dan Kinerja Atas Atribut Jasa Rumah Sakit dan Implikasinya Terhadap Kepuasan Pasien rawat Inap Rumah Sakit Umum Palang Merah Indonesia Bogor*. Jakarta: Universitas Gunadarma.

Gunarsa, Singgih D, dkk, 1995. *Psikologi Perawatan*, Cetakan ke-2. Jakarta: Gunung Mulia.

Jacobalis S, 1995. *Beberapa Teknik dalam Menjaga Mutu*. Materi Kuliah, Magister Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada.

Krowinski, William J, and Steiber SR, 1996. *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing Inc.

Merkouris A, Ianara V, Ifantopoulos, and Lemonidou C, 1999. Patient Satisfaction, a Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Practice. *Journal of Nursing Management*.

Molachele, Ba'diah A, 1993. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Nginap di RSU Fatmawati Jakarta*: Program Pascasarjana Universitas Indonesia (Tesis. Magister Administrasi Rumah Sakit).

Sandan, Hafner K, 1995. *Analisis faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Dorys Sylvanus Palangkaraya*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada. (Tesis. Program Magister Manajemen Rumah Sakit).

Suprptono S, 1998. *Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Nginap di RSU dr. Murjani, Sampit*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada. (Tesis Program Magister Manajemen Rumah Sakit).

Wahyutomo, 1997. *Hubungan Antara Kepuasan Pasien dengan Penampilan Pelayanan Rawat Nginap di RS St. Elisabeth*. Jakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

Zeithml A, Valerie A, Parasuraman, and Leonard LB, 1990. *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Expectation*, the New York: Free Press.